

L'alimentation comme dimension spécifique de la pauvreté¹. Approches croisées de la consommation alimentaire des populations défavorisées

Élise Andrieu (*Corela/Inra*), France Caillavet (*Corela/Inra*), Anne Lhuissier (*Corela/Inra*), Milan Momic (*Drees*), Faustine Régnier (*Corela/Inra*)

La pauvreté, qu'elle soit appréhendée à partir de critères monétaires² ou non monétaires³, a une répercussion sur l'alimentation des ménages. L'alimentation occupe, en effet, une position spécifique chez les ménages défavorisés par son importance dans le budget total. L'analyse du statut nutritionnel permet de mettre en évidence des inégalités d'ordre socio-économique, mais aussi au sein d'une même famille. La relation forte entre éducation ou revenu et consommation alimentaire se retrouve dans l'approche sociologique de l'alimentation des populations défavorisées. Ainsi, l'obésité touche davantage les catégories les moins favorisées de la population. Et l'étude des pratiques du régime alimentaire fait émerger la singularité de l'alimentation et de ses significations en milieu défavorisé.

1. Cette synthèse est issue d'un rapport de recherche, «L'alimentation des populations défavorisées comme dimension spécifique de la pauvreté en France», coordonné par France Caillavet. Laboratoire de recherche sur la consommation (Corela), Département de sciences sociales, Inra, 65, boulevard de Brandebourg, 94205 Ivry-sur-Seine. Nous remercions l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale pour son soutien financier.

2. Revenu, niveau de vie.

3. Éducation, profession et catégorie socioprofessionnelle (Pcs).

Une approche de la pauvreté par les budgets alimentaires

Quelle pauvreté est révélée par les dépenses alimentaires ? Celles-ci sont-elles un bon indicateur de la pauvreté et de l'inégalité des conditions de vie ? Nous présentons tout d'abord une analyse descriptive du budget alimentaire des ménages selon plusieurs critères de pauvreté monétaires ou non monétaires, liés au statut socio-économique (cf. encadré 1), puis nous examinons le pouvoir explicatif du poids de la consommation alimentaire dans le budget et de la distribution des dépenses alimentaires. Nous étudions ainsi les décisions des ménages défavorisés concernant l'organisation du budget, les logiques d'approvisionnement, la répartition des dépenses entre grandes catégories de produits alimentaires. Pour déterminer les principaux facteurs influant sur leur consommation et notamment les impacts spécifiques des prix et du revenu, nous estimons (réalisons l'estimation statistique) des modèles microéconomiques de demande sur des échantillons de ménages défavorisés et sur l'ensemble de la population.

Les budgets alimentaires montrent tout d'abord que l'alimentation occupe une position spécifique dans le budget. La part de l'alimentation dans le budget global décroît à mesure que le revenu s'élève, vérifiant en cela la loi d'Engel. Les ménages du premier décile de revenus sont ainsi caractérisés par une part supérieure de l'alimentation, représentant 22,3 % du budget contre 18,3 % en moyenne. On observe une relation similaire selon le niveau d'éducation, les ménages dans lesquels le niveau d'études maximum est inférieur au Cep consacrant 23,8 % de leur budget à l'alimentation. Parallèlement, le poste alimentaire est celui pour lequel l'écart entre parts budgétaires est le plus faible, alors que les dépenses moyennes et la structure du budget global des ménages varient fortement entre déciles de revenus.

En part relative, les ménages dans lesquels la part budgétaire de l'alimentation est la plus forte sont ceux dans lesquels la personne de référence a un statut de retraité (20,3 %), sans activité professionnelle (20,0 %), ouvrier, agriculteur (tous deux avec 19,5 %), employé (18,7 %).

Le poste alimentation pèse également davantage dans les ménages dirigés par une femme, surtout lorsqu'elle est agricultrice (25,7 % contre 19,4 %), artisane ou commerçante (23,2 % contre 16,3 %) ou sans activité (retraitées exclues) (21,3 % contre 18,9 %).

Encadré 1

Appréhender la consommation alimentaire des populations défavorisées

Données

Les sources statistiques représentatives les plus récentes sont constituées d'enquêtes de budget auprès des ménages (enquêtes Budget de famille de l'Insee, panel continu de consommateurs Secodip) ou d'enquêtes individuelles à visée nutritionnelle enregistrant les prises alimentaires (Inca). Pour cette étude, on a utilisé les deux types de données, à savoir :

L'enquête Budget de famille est réalisée par l'Insee avec une périodicité quinquennale. Nous avons utilisé la plus récente, réalisée en 2000-2001, qui fournit des informations complètes sur les dépenses et les ressources de 10288 ménages. Les dépenses alimentaires correspondant aux achats et aux repas à l'extérieur sont enregistrées à l'aide d'un carnet rempli pendant 14 jours. Elle fournit également une évaluation de l'autoconsommation. Ne disposant pas des prix dans cette enquête, nous sommes conduits à compléter notre étude avec d'autres données.

Les achats alimentaires sont relevés, dans le panel Secodip, sous forme des dépenses et des quantités consommées. On a utilisé les données de 2000, soit 5129 ménages. Ce panel est structuré en plusieurs sous-panels selon les produits enregistrés, ne permettant pas de ce fait la connaissance de l'ensemble des achats alimentaires pour un même ménage.

L'étude Inca, réalisée en 1998-1999, comporte 3300 individus et enregistre les prises alimentaires à l'aide d'un carnet pendant 7 jours.

Critères de pauvreté

Aucune de ces enquêtes n'est destinée à cibler les populations défavorisées. En l'absence de critère préétabli, et du fait de la multidimensionnalité du concept de pauvreté (Sen, 1984), nous avons utilisé plusieurs critères, monétaires et non monétaires, pour appréhender les « populations défavorisées ».

Les critères monétaires reposent sur le revenu par unité de consommation (Uc). Il s'agit du revenu familial brut, corrigé par la taille et la structure par âge des membres du ménage selon l'échelle d'Oxford/Ocde révisée. La population monétairement pauvre a été définie selon des critères relatifs (1^{er} décile, 1^{er} quartile, seuil de pauvreté à 50 % et 60 % du revenu médian). En cela, l'analyse globale de la pauvreté est davantage celle de l'inégalité des ressources que de la pauvreté. Toutefois un seuil relatif débouche mécaniquement sur des mesures absolues. Selon l'angle de l'étude et l'enquête utilisée, plusieurs critères ont pu être choisis :

– *Le décile de revenus* (le 1^{er} décile désigne les 10 % plus pauvres des ménages) convient bien pour une analyse continue de l'inégalité des dépenses alimentaires. Le quartile (les 25 % plus pauvres des ménages) a été employé quand la taille de l'échantillon d'enquête s'est avérée trop faible pour le traitement statistique.

– *Les seuils de pauvreté basés sur une proportion du revenu médian* : la définition officielle de la pauvreté dans le système statistique de l'Insee repose sur un seuil relatif (50 % du revenu médian). Ici, nous avons retenu le seuil à 60 % préconisé par Eurostat. D'après nos calculs basés sur Budget de famille 2000-2001, ce seuil s'établit à 732 euros par mois par Uc, et 15,1 % des ménages se situent en dessous (le seuil Insee à 50 % s'établit à 610 euros et ne concerne plus que 8,2 % des ménages). Les niveaux absolus peuvent être considérés comme plus pertinents pour définir la pauvreté puisqu'on peut les mettre en relation avec la couverture des besoins essentiels, approche poursuivie par exemple au Canada avec la définition d'un panier de consommation de base (Drh, Canada, 2003).

Parmi les critères non monétaires, on a retenu :

– *Le niveau d'études* : au niveau du ménage, on a choisi le niveau de diplôme le plus élevé parmi la personne de référence et son conjoint. Selon ce critère, 20 % des ménages sont caractérisés par un niveau d'études ne dépassant pas le certificat d'études primaires.

– *La Pcs* (profession et catégorie socioprofessionnelle) se réfère à celle de la personne de référence. Les Pcs surreprésentées parmi les ménages monétairement pauvres sont les inactifs (hors retraités), les ouvriers et les agriculteurs. Dans le premier décile, ces trois Pccs représentent 51 % des ménages (contre 27,6 % en moyenne). Les retraités, numériquement importants dans la population, sont moins concernés par la pauvreté (27,4 % du 1^{er} décile contre 30,3 % en moyenne).

La distinction selon le sexe de la personne de référence fait apparaître une composante féminine surreprésentée dans les ménages pauvres. Si dans l'ensemble 23,1 % des ménages sont dirigés par une femme, cette proportion atteint 38,4 % dans le premier décile de revenus. Le critère de genre rejoint des caractéristiques sociodémographiques spécifiques : taille moyenne des ménages (inférieure dans les ménages dirigés par une femme : 1,49 contre 2,81), statut matrimonial, monoparentalité, et une insertion sur le marché du travail qui n'est pas neutre : les ménages pauvres dirigés par une femme se répartissent majoritairement entre inactifs (39,0 % contre 16,9 % chez les hommes), retraités (25,1 % contre 28,9 %), employés (20,3 % contre 6,0 %).

Méthodes d'estimation des fonctions de consommation

L'estimation se fait sur la base de la théorie microéconomique du consommateur. Nous cherchons à dégager l'impact de variations des prix et du revenu sur la consommation des ménages défavorisés (élasticités).

Pour l'étude de la consommation alimentaire dans son ensemble, nous avons distingué neuf grandes catégories de produits à partir des données de l'enquête Budget de famille. Nous présentons ici une spécification simple pour les courbes d'Engel, une forme Working-Leser incorporant un terme quadratique (Deaton et Muellbauer, 1980a).

Puis nous avons choisi trois sous-ensembles de produits, intéressants sur le plan nutritionnel (*cf.* les recommandations du Plan national nutrition santé 2000) : produits laitiers, corps gras, fruits et légumes, pour lesquels nous avons procédé à l'estimation de systèmes de demande. Nous avons utilisé le modèle « Almost Ideal Demand System », élaboré par Deaton et Muellbauer (1980b), que nous appliquons aux données du panel Secodip. Le fort taux de consommation moyen au niveau des catégories de produits laitiers et des fruits et légumes permet d'estimer directement un système de demande. Dans le cas des corps gras pour lesquels tous les ménages n'étaient pas consommateurs, nous avons suivi la méthodologie proposée par Shonkwiler et Yen (1999) pour corriger le biais lié à l'estimation (Caillavet et Madre, 2003).

Dans tous les cas, les estimations ont été conduites à la fois sur des sous-échantillons de ménages défavorisés et sur l'ensemble de l'échantillon. Les premiers ont été identifiés par les ménages en dessous du seuil de pauvreté à 6 % (enquête Budget de famille) ou appartenant au premier quartile de revenu lorsque la taille de l'échantillon n'est pas suffisante. Le niveau d'éducation a été également utilisé pour la sélection de l'échantillon pour l'étude des corps gras, qui s'applique alors aux ménages dont le revenu est inférieur à la médiane et dans lesquels le niveau d'éducation est inférieur au baccalauréat.

En outre, nous avons utilisé les modèles de demande pour tester la définition de la pauvreté : la méthodologie standard consiste à constituer des sous-échantillons *a priori* selon le revenu. Nous avons appliqué une méthode de segmentation pour constituer des classes homogènes sur la base des valeurs des variations de la consommation au revenu et au prix. Les résultats sont présentés pour les fruits et légumes (Bertail et Caillavet, 2004).

Critères de pauvreté et structure du budget alimentaire

Les modes d'approvisionnement constituent une importante source de disparité socio-économique...

Au sein du budget alimentaire, la plus grande disparité d'ordre socio-économique s'observe au niveau de la répartition de l'approvisionnement entre ses trois composantes : achats, repas à l'extérieur, autoconsommation, essentiellement dans ces deux dernières formes.

Pour les achats, qui représentent en moyenne 74,4 % du budget alimentaire, on enregistre peu de variations selon les déciles de revenus, même si les valeurs les plus basses sont observées pour le décile le plus riche. En revanche, la part des achats accuse de fortes différences selon le niveau d'éducation : l'écart est plus grand entre les moins diplômés et les plus diplômés que celui constaté entre les plus pauvres et les plus riches. Le rapport des dépenses entre niveaux extrêmes de diplôme est de 0,61 en valeur absolue et de 1,31 en part relative (contre respectivement 0,47 et 1,13 pour le rapport interdécile : premier décile/dixième décile de revenus).

À l'inverse, le revenu marque une différenciation plus marquée pour les repas à l'extérieur que le niveau d'éducation. On retrouve une relation croissante avec le revenu : 16 % du budget des deux premiers déciles sont consacrés aux repas à l'extérieur, contre plus de 30 % pour le dernier décile. En valeur, les dépenses consacrées aux repas à l'extérieur sont près de cinq fois plus importantes dans le dernier décile que dans le premier. En part, cela représente un doublement entre le dernier décile (30,2 %) et le premier décile (15,4 %). La croissance de la consommation de repas à l'extérieur suit également le niveau de diplôme. Les moins diplômés dépensent une part particulièrement faible de leur budget dans les services de restauration : moins de 8 %, alors que les plus diplômés y consacrent près du tiers de la valeur de leur consommation alimentaire. Mais ces écarts dans la consommation se révèlent plus modérés avec le niveau d'éducation qu'avec celui des revenus.

L'autoconsommation est davantage pratiquée par les ménages les plus pauvres que par les ménages les plus riches : elle représente 7,7 % du budget alimentaire des ménages du premier décile, contre 1,6 % pour les deux derniers déciles. La part de l'autoconsommation décroît régulièrement entre les déciles : plus on s'élève dans l'échelle des revenus par Uc, plus le recours à ce type d'approvisionnement est limité. L'autoconsommation joue ainsi un rôle compensateur pour les ménages les plus pauvres et atténue l'inégalité des budgets alimentaires entre déciles : hors autoconsommation, le budget du premier décile représente 39 % du budget du dernier décile ; avec l'autoconsommation, cette proportion atteint 42 %. Cet effet compensateur montre bien l'ampleur du biais des mesures strictement monétaires de la consommation et du niveau de vie. Les niveaux d'éducation Cep, Bep, Bepc et bac technique présentent les plus fortes valeurs d'autoconsommation. En termes relatifs, la part la plus importante dans l'approvisionnement intervient pour les deux niveaux de diplôme les plus bas : Cep (8,1 %) et inférieur à Cep (4,6 %), contre seulement 1,5 % pour les plus diplômés.

La forte incidence de la Pcs sur la structure de l'approvisionnement montre qu'il s'agit aussi de modes de vie différents : la part des achats culmine pour les retraités (83,5 %) dont la consommation hors domicile est particulièrement limitée. Elle se révèle la plus faible pour les cadres et professions libérales (65,3 %), ceux-ci consommant fortement à l'extérieur, et pour les agriculteurs (68,1 %) bénéficiant de l'autoconsommation.

Lorsque la personne de référence du ménage est une femme, on observe une part de budget supérieure consacré aux achats (78,8 % contre 73,8 %), au détriment de l'alimentation hors domicile (18,6 % contre 22,5 %). La combinaison du sexe et de la Pcs renforce la part des achats pour la consommation à domicile de toutes les Pcs, particulièrement sensible pour les femmes retraitées (88,5 %).

... alors que la répartition du budget alimentaire entre grandes catégories de produits varie peu

Pour connaître la composition de la consommation par type de produits alimentaires, on doit se restreindre à l'étude de l'alimentation à domicile (achats et autoconsommation). Les repas à l'extérieur ne peuvent être inclus dans cette analyse, du fait de l'impossibilité de désagréger ce poste par catégories d'aliments. Rappelons que l'alimentation des ménages défavorisés est prise pour une part supérieure à domicile.

Au niveau des parts des grands postes dans la consommation à domicile (autoconsommation incluse), le *premier décile de revenus* est caractérisé par une sous-représentation des boissons alcoolisées, du poisson, et dans une moindre mesure des fruits. Les ménages du premier décile consacrent une part budgétaire supérieure pour les graisses (bien que ce budget soit faible: 2 % en moyenne), les légumes et les produits céréaliers. Si l'on considère comme produits de base ceux dont la consommation occupe une plus grande part dans les premiers déciles de revenus par rapport à la moyenne des ménages, on distinguera ainsi: viande, produits céréaliers, produits laitiers, légumes, boissons non alcoolisées. Les produits sucrés n'induisent pas de disparités. Ces résultats corroborent dans l'ensemble les travaux effectués à partir des données du panel Secodip (Caillavet, Combris et Perchard, 2002). À partir de l'analyse des quantités consommées, ces auteurs constataient peu de variations selon le revenu par Uc au niveau des grands postes, excepté une consommation inférieure pour les fruits et légumes et dans une moindre mesure pour le poisson.

À la différence du revenu, la croissance du *niveau d'éducation* peut faire reculer le niveau absolu de dépense : c'est le cas pour les légumes et les corps gras à partir du niveau bac, et des viandes dès le niveau Bepc. Les moins diplômés consacrent une plus forte proportion du budget à la viande (25,5 % contre 20,0 % pour les plus diplômés), mais aussi aux matières grasses (2,5 % contre 1,7 %). Pour les produits céréaliers, on n'observe pas de relation avec le diplôme. La part des boissons alcoolisées est plus importante chez les plus diplômés (10,3 %). La part des fruits dans le budget alimentaire est plus forte aux extrêmes de la distribution des diplômes. La proportion du budget alimentaire consacrée aux légumes passe de

11,4 % pour les moins diplômés à 9,3 % pour les plus diplômés. L'autoconsommation permet d'augmenter la proportion de légumes dans le budget de 23 % pour l'ensemble des ménages, mais cette hausse varie de 42 % pour les moins diplômés à 9 % pour les plus diplômés. En ce qui concerne les fruits, elle représente 10 %.

Les disparités de consommation alimentaire au domicile sont en moyenne moins fortes selon l'éducation que selon le revenu. Le sens des variations est le même que celui observé avec le revenu pour la plupart des catégories. Les postes très sensibles au niveau d'éducation sont les corps gras, les viandes et les légumes. Trois postes se révèlent peu affectés par le niveau d'éducation : produits céréaliers, fruits, boissons non alcoolisées.

Outre son rôle d'indicateur du statut socio-économique, la Pcs introduit l'hétérogénéité des modes de vie. Les inactifs (hors retraités) ont des parts de dépenses plus fortes en légumes, corps gras et dans une moindre mesure en produits laitiers et céréaliers. Les ouvriers accordent davantage de poids que les autres Pcs aux dépenses de viandes, produits sucrés et céréaliers. Les agriculteurs en revanche consacrent un budget relatif supérieur aux produits d'origine animale : viandes, produits laitiers et œufs, ainsi qu'aux corps gras. Les catégories supérieures sont caractérisées par le poids des boissons alcoolisées.

Le genre du chef de ménage est également déterminant : lorsqu'il s'agit d'une femme, le budget alimentaire se répartit davantage sur les produits céréaliers, les fruits, les légumes, les produits laitiers, les boissons non alcoolisées, les produits sucrés, les corps gras, et moins sur les viandes et les boissons alcoolisées. Pcs et genre peuvent induire des résultats contrastés : les légumes ont un poids supérieur dans les Pcs de retraités et d'employés, mais pas chez les inactifs, catégorie la plus représentée dans les ménages dirigés par une femme. Le poisson n'apparaît davantage que chez les employés. Les boissons non alcoolisées concernent moins le budget des femmes inactives.

Quel est le budget alimentaire des ménages en dessous du seuil de pauvreté ?

Nous avons décomposé le budget alimentaire à domicile des ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté à 60 % du revenu médian. Ce budget s'établit à 3273 euros par ménage et par an. Si l'on ramène les dépenses par tête afin de contrôler les différences de taille de ménage, on obtient 1331 euros par personne et par an, soit environ 111 euros par mois.

Tableau 1

Répartition du budget de la consommation à domicile par produits (achats et autoconsommation)

	Dépenses par tête (euros/an)		Part en % des dépenses	
	Ménages sous le seuil de pauvreté	Ensemble des ménages	Ménages sous le seuil de pauvreté	Ensemble des ménages
Produits céréaliers	229	295	17,2	15,8
Riz et pâtes	21	28	1,6	1,5
Pains, biscuits...	161	199	12,1	10,7
Pâtisseries	33	50	2,4	2,7
Autres produits céréaliers	14	17	1,1	0,9
Légumes	153	187	11,4	10,1
Pommes de terre	19	19	1,4	1,0
Autres tubercules	10	13	0,7	0,7
Légumes frais	97	116	7,3	6,2
Légumes secs	2	2	0,2	0,1
Légumes surgelés	2	5	0,2	0,3
Légumes en conserve	21	33	1,6	1,8
Fruits	71	106	5,3	5,7
Pommes et poires	13	19	1,0	1,0
Agrumes	12	18	0,9	1,0
Fruits secs	5	9	0,4	0,5
Fruits surgelés	1	2	0,1	0,1
Autres fruits	39	58	2,9	3,1
Poissons	57	102	4,3	5,5
Poissons frais	34	65	2,6	3,5
Poissons en conserve	23	37	1,7	2,0
Viandes	330	435		
Volailles	45	63	3,4	3,4
Autres viandes	285	372	21,4	20,0
Produits laitiers et œufs	174	238	13,0	12,9
Laits	28	28	2,1	1,5
Fromages	128	191	9,6	10,3
Œufs	18	20	1,3	1,1
Corps gras	34	39	2,6	2,1
Beurre	18	20	1,4	1,1
Huiles	11	12	0,8	0,7
Margarine	5	6	0,4	0,3

	Dépenses par tête (euros/an)		Part en % des dépenses	
	Ménages sous le seuil de pauvreté	Ensemble des ménages	Ménages sous le seuil de pauvreté	Ensemble des ménages
Produits sucrés	70	97	5,2	5,3
Sucre, confiseries	26	29	1,9	1,6
Confitures, glaces...	44	68	3,3	3,7
Boissons non alcoolisées	81	117	6,1	6,3
Café, cacao, thé	25	37	1,9	2,0
Jus de fruits, légumes	23	30	1,7	1,6
Boissons gazeuses	14	16	1,1	0,9
Eaux	19	33	1,4	1,8
Boissons alcoolisées	83	157	6,3	8,4
Vins	48	104	3,6	5,6
Spiritueux	22	36	1,7	1,9
Bières	13	17	1,0	0,9
Autres aliments	51	85	3,8	4,6
Total	1 331	1 857	100,0	100,0

Source : Budget de famille 2000-2001.

Pour chaque catégorie de produits alimentaires, la valeur de la consommation à domicile par tête au sein des ménages défavorisés est moindre, avec des écarts variables d'un poste à l'autre. Les différences les plus importantes concernent le poisson (notamment frais), les boissons alcoolisées et les fruits. Dans une moindre mesure, les produits laitiers (fromages) et les produits sucrés. Les écarts les plus forts par rapport au budget moyen correspondent aux produits plutôt chers : 67 % de la consommation de fruits, 56 % de celle de poisson, 53 % de celle de boissons alcoolisées. Des écarts plus faibles se retrouvent pour les produits peu chers (87 % pour les corps gras, 82 % pour les légumes).

Caractérisation de la pauvreté par les budgets alimentaires : quels indicateurs ?

Les *critères socio-économiques* que nous avons retenus : revenus, éducation, Pcs et genre de la personne de référence, caractérisent différemment la consommation alimentaire. Il est intéressant de noter que la différenciation la plus forte s'observe au niveau des modalités d'approvisionnement, alors que la répartition des grands postes de dépense pour la consommation à domicile n'est pas si variable entre déciles de revenus ou autres variables. En ce qui concerne le niveau d'éducation, il affecte particulièrement les achats pour la consommation à domicile. Parmi ces critères, revenus et éducation introduisent une relation à peu près continue et positive avec les dépenses alimentaires. En revanche, la Pcs et le genre de la personne de référence sont des éléments plus complexes à prendre en compte et influent de manière plus discontinue. Notons que ces critères se recourent

partiellement, et qu'ils couvrent des dimensions d'analyse que nous ne pouvons intégrer pleinement à ce stade. Ainsi il faut également nuancer ces résultats selon la *répartition géographique*, celle-ci restant un critère important de différenciation de la consommation alimentaire, sans doute en conjuguant des goûts et des traditions alimentaires diverses, mais aussi des modes d'approvisionnement différents reflétant l'influence de la structure de l'offre commerciale. La *structure démographique* est incorporée directement dans la mesure du revenu qui sert à définir le seuil de pauvreté pour permettre la comparabilité entre ménages. Elle apparaît cependant dans la composition des ménages, et révèle une taille des ménages concentrée dans les catégories extrêmes. Dans le premier décile, les ménages sont pour une part importante limités à 1 personne (39,3 % contre 25,7 % en moyenne), même si les familles nombreuses sont aussi surreprésentées (6,1 % de ménages d'au moins 6 personnes contre 2,3 % en moyenne).

Parmi les *critères directement liés à l'alimentation*, nous avons construit la distribution des ménages par déciles selon le poids de l'alimentation dans le budget. Ce dernier critère se révèle comme un indicateur pertinent, et recoupe bien les critères de statut socio-économique. Les ménages avec le plus grand poids du budget alimentaire (supérieur à 40 % dans le dernier décile et dépassant de ce fait la part de l'habitation) sont des ménages dont les personnes de référence sont âgées, dans les Pcs d'inactifs, de retraités, d'agriculteurs, et qui concentrent des ressources financières très limitées et un bas niveau d'éducation. Dans ce cadre sans doute lié à de faibles dépenses de logement, boissons alcoolisées, corps gras et viandes enregistrent les plus grands écarts en niveau de dépenses absolues. Ainsi, un faible niveau de consommation alimentaire ou un poids relatif important de l'alimentation dans le budget total recourent à la fois des modes de vie particuliers (retraités, agriculteurs) et les bas niveaux de revenus et d'éducation liés à ces catégories, ainsi qu'aux inactifs.

Pour affiner ces résultats, nous procédons maintenant à l'analyse des principaux déterminants de l'alimentation des ménages défavorisés, en contrôlant les effets des divers critères de pauvreté que nous avons retenus.

Principaux déterminants de l'alimentation des ménages pauvres : une analyse économétrique

Variation des parts budgétaires selon le revenu familial

On distingue au sein de la consommation alimentaire neuf catégories de produits (cf. tableau 2). On attend une plus grande sensibilité des ménages pauvres au revenu et aux prix que dans l'ensemble de la population. Effectivement, nos estimations montrent que la consommation est plus sensible au revenu chez les ménages en dessous du seuil de pauvreté pour la plupart des produits alimentaires (excepté le poisson, qui enregistre un impact inférieur, et les produits sucrés, pour lesquels les variations sont d'ordre similaire dans les deux populations). Dans le contexte du budget alimentaire des ménages défavorisés, l'importance de ces impacts nous conduit à distinguer deux groupes de biens :

- Ceux pour lesquels un accroissement de revenu du ménage entraîne une augmentation presque proportionnelle des dépenses. C'est le cas des produits céréaliers, des fruits, et dans une moindre mesure des produits laitiers.
- Les produits les moins élastiques à une augmentation du revenu sont les légumes, les produits sucrés, les viandes.

Notons l'intérêt de décomposer le poste des fruits et légumes traditionnellement agrégé, alors que nos résultats attestent des ordres de grandeur très différents entre ces deux sous-postes. Nos estimations montrent la spécificité des décisions budgétaires des ménages défavorisés : face à une variation de 1 % du revenu, sans pouvoir préjuger du choix simultané entre ces différentes catégories de produits⁴, le budget des ménages pauvres se portera particulièrement sur les produits céréaliers, les fruits et les produits laitiers. Pour l'ensemble de la population, ce sont en moyenne le poisson, les boissons et les fruits qui bénéficieront le plus d'une augmentation des dépenses en pourcentage.

Tableau 2

Élasticités-revenu de l'alimentation par grandes catégories de produits

	Ménages en dessous du seuil de pauvreté			Ensemble de la population		
	Part du budget	Élasticité-revenu (1)	Écart type	Part du budget	Élasticité-revenu (1)	Écart type
Poissons	1,35	0,452**	0,222	1,01	0,526***	0,034
Viandes	7,63	0,349**	0,143	4,59	0,293***	0,023
Légumes	3,60	0,304**	0,119	2,05	0,242***	0,024
Fruits	1,75	0,891***	0,213	1,13	0,368***	0,035
Produits laitiers	4,08	0,757***	0,144	2,5	0,275***	0,019
Produits céréaliers	5,45	0,949***	0,197	3,13	0,218***	0,018
Produits sucrés	1,59	0,33*	0,197	1	0,327***	0,031
Boissons	4,05	0,504***	0,109	2,77	0,444***	0,034
Corps gras	0,79	0,559***	0,192	0,44	0,205***	0,032
Total alimentation	30,3	0,392***	0,09	18,63	0,312***	0,023

Source : Budget de famille 2000-2001.

(1) Les seuils de significativité des coefficients sont indiqués par *** 1 %, ** 5 % et * 10 %.

Quant aux autres facteurs explicatifs introduits dans l'estimation, on relève un effet spécifique de génération chez les ménages pauvres, combinant les effets croisés de l'âge et du niveau d'éducation. La part du poste alimentation croît avec l'âge, et cette croissance est plus précoce chez les ménages défavorisés. Les facteurs d'hétérogénéité individuelle tels que la nationalité, ou les variables de niveau de vie (être propriétaire de son logement, le nombre d'actifs dans le ménage, perception de minima sociaux), les indicateurs d'une situation défavorisée (famille

4. Seule l'estimation d'un système de demande regroupant toutes les catégories de biens alimentaires permettrait d'élaborer des conclusions à cet égard. L'indisponibilité de données de prix dans l'enquête Budget de famille, qui résulte du non-enregistrement satisfaisant des quantités consommées, empêche ce type d'estimation.

monoparentale, présence de chômeurs), ainsi que les variables géographiques interviennent beaucoup moins sur la consommation alimentaire des ménages pauvres que sur celle de l'ensemble de la population. La contrainte économique semble ainsi niveler la consommation des ménages pauvres.

Sensibilité au revenu et au prix de produits stratégiques sur le plan nutritionnel: produits laitiers, corps gras, fruits et légumes

Les prix moyens d'achat révèlent des stratégies d'approvisionnement différentes

Les prix moyens des produits achetés par les ménages, ou valeurs unitaires, reflètent les comportements d'achat au niveau de la qualité des produits et des modes d'approvisionnement. On constate que ces valeurs unitaires sont logiquement inférieures pour la quasi-totalité des produits relevés dans l'alimentation des ménages défavorisés par rapport à l'ensemble de la population. Parmi les catégories de produits pour lesquels l'écart est le plus grand (et qui accusent donc le plus le poids de la différenciation socio-économique dans les stratégies d'achats alimentaires), on retrouve les produits de base tels que les pâtes, riz et farines; les sucres, confiserie et chocolat; les pommes de terre et les fruits secs; les huiles et graisses végétales; les œufs, la charcuterie, la viande surgelée (bœuf et veau, volaille) et le poisson (frais et en conserve); en ce qui concerne les boissons: le vin.

Les produits laitiers

Nous calculons la variation des parts budgétaires selon le revenu familial sur le sous-ensemble des produits laitiers dans lequel on distingue lait, fromages, yaourts, crèmes desserts. Les deux produits les plus variables sont le lait, qui représente dans les données Secodip un poids supérieur dans les dépenses en produits laitiers chez les ménages en dessous du seuil de pauvreté que dans l'ensemble de la population (22 % contre 18 %), et les fromages pour lesquels on note la situation inverse (43 % contre 45 %).

Au niveau des élasticités, on retrouve le même type de résultats que dans l'analyse globale du budget, puisque parmi l'ensemble de ces produits laitiers, le lait (produit de base) se révèle le plus sensible au revenu chez les ménages défavorisés et serait le produit le plus concerné par une hausse de consommation, alors que c'est le fromage sur l'ensemble de la population. La variabilité des prix, peu importante sur cette catégorie de produits chez les ménages les plus pauvres, ne nous permet pas d'estimer l'impact des prix sur la consommation de produits laitiers, alors que ce facteur est déterminant au niveau de l'ensemble de la population.

Les corps gras

Dans la catégorie des matières grasses ajoutées, nous avons distingué sept produits: beurre, margarine, crème fraîche, huile d'olive, huile de tournesol, huiles de mélange, autres huiles. Ces produits accusent fortement l'influence du revenu et du niveau d'éducation. La consommation à domicile de corps gras par les ménages du premier quartile de revenus est recentrée sur les produits les moins chers que

sont l'huile de tournesol (23 % des quantités consommées de corps gras pour les ménages du premier quartile de revenus contre 15 % pour les autres ménages) et la margarine (18 % contre 14 %) au détriment de produits plus coûteux comme l'huile d'olive (5 % contre 9 %), les huiles de mélange (5 % contre 7 %) ou encore la crème fraîche (18 % contre 20 %). L'éducation introduit un effet indépendant du revenu : à revenu donné, les sans diplômés ont une consommation supérieure pour la plupart des corps gras.

Nous constatons que les variations de la consommation de corps gras selon le revenu (élasticités-revenu) sont ici aussi plus importantes pour les ménages défavorisés que pour l'ensemble de l'échantillon pour tous les produits considérés. Les produits les plus sensibles sont le beurre, l'huile d'olive et les autres huiles. Concernant l'impact des prix sur la consommation, on relève l'effet particulièrement important du prix sur la consommation d'huile d'olive, sur celle d'huile de tournesol et de margarine. En revanche, la consommation d'autres huiles et du beurre est moins réactive au prix que sur le total de la population. Par ailleurs, nous relevons de nombreux effets des prix des produits sur la consommation des autres catégories de corps gras (élasticités-prix croisées) qui attestent d'une plus grande diversification des mécanismes de substitution et de complémentarité entre corps gras au niveau des ménages défavorisés, notamment pour un niveau d'éducation peu élevé, que sur l'ensemble de la population. Les mécanismes de substitution indiquent que la consommation d'un produit s'accroît en réponse à l'augmentation du prix d'un autre produit. Ainsi, pour les ménages défavorisés, on relève notamment que le beurre et l'huile d'olive sont encore plus substituables que sur l'ensemble des ménages ; de plus, l'huile de tournesol est elle aussi un substitut au beurre. Les huiles de mélange sont de bons substituts à la margarine et aux autres huiles. Enfin, certaines complémentarités entre corps gras (lorsqu'une variation du prix d'un produit entraîne une variation de sens contraire dans la consommation d'un autre produit) sont spécifiques à la catégorie des ménages défavorisés. C'est ce que l'on observe entre huiles de mélange et huile d'olive, entre huiles de mélange et huile de tournesol, ou entre beurre et huiles de mélange. À travers cette multiplicité d'effets, nous constatons que les ménages défavorisés sont très réactifs aux prix de toutes les catégories de corps gras et adaptent leur consommation en conséquence.

À noter que les variables sociodémographiques autres que les variables de localisation géographique influencent peu les parts budgétaires de chaque catégorie de corps gras pour les ménages défavorisés.

Les fruits et légumes

Nous avons retenu neuf catégories de fruits et légumes classées selon le degré de transformation des produits : pour les fruits (frais, secs, conserves et surgelés, jus) et pour les légumes (pommes de terre, autres légumes frais, secs et en conserve, surgelés, plats préparés à base de légumes sans viande ni poisson).

Avec la méthodologie standard pour l'identification de la population défavorisée (cf. encadré 1), nous relevons une plus grande sensibilité de la consommation des

ménages pauvres aux variations de prix et de revenu pour les produits en conserve et surgelés (à la fois par rapport aux produits frais, fruits comme légumes, et par rapport à l'ensemble de l'échantillon). C'est-à-dire que la consommation à domicile des fruits et légumes frais, les plus sains sur le plan nutritionnel, est moins réactive aux signaux économiques pour les ménages pauvres. D'autre part, les substitutions observées entre produits sont peu nombreuses, et opèrent entre produits frais et produits transformés, à la différence de l'ensemble de la population pour laquelle on enregistre des substitutions nombreuses dont certaines sont plus intéressantes sur le plan nutritionnel, par exemple entre fruits frais et légumes frais.

L'analyse par segmentation met en évidence l'existence d'une classe de ménages défavorisés en termes de revenu et de niveau d'éducation pour lesquels la consommation de fruits et légumes est globalement insensible au revenu et au prix. En revanche, la demande de fruits frais et celle de légumes frais sont très réactives aux prix par rapport aux autres classes de population, mais montrent moins de mécanismes de réallocation budgétaire de la consommation. Pourtant, on note une substitution partielle entre fruits et légumes frais. Cette classe défavorisée identifiée par les comportements de consommation représente 7,5 % de la population.

Les mécanismes de réallocation budgétaire face à des variations de prix et de revenu se révèlent très sensibles aux critères de pauvreté retenus (revenu, éducation). Dans ces conditions de robustesse étroitement liée à la population envisagée, il est difficile de préconiser une intervention de type économique à destination des populations défavorisées.

Les inégalités socio-économiques et intrafamiliales du statut nutritionnel

L'étude des liens de la pauvreté avec l'alimentation ne débouche pas directement sur ce qu'est une «alimentation pauvre» et les risques qu'elle peut comporter. Il faut pour cela passer des aliments aux nutriments. Nous laissons désormais la dimension «ménage» des budgets pour l'étude de la consommation alimentaire individuelle à partir de données à visée nutritionnelle. Cela nous permet de passer d'une analyse en termes de «choix» (puisque les comportements de consommation des ménages et la demande d'aliments, bien que soumis à de fortes contraintes, sont *a priori* volontaires) aux conséquences nutritionnelles de ces «choix» dont le consommateur n'est pas forcément conscient. Nous prolongeons ainsi l'étude des inégalités au niveau de la demande de biens alimentaires des ménages par celle des inégalités induites au niveau du statut nutritionnel des individus qui composent ces ménages, et par l'analyse des déterminants de la répartition intrafamiliale des ressources alimentaires. Même au sein de sociétés riches, on peut s'interroger sur la question de l'égalité de la répartition intrafamiliale selon le statut socio-économique. Cette étude nous permet aussi de tester la «cohésion» des comportements alimentaires dans le ménage: une forte consommation calorique relevée au niveau du ménage implique-t-elle que

l'ensemble des membres a une consommation importante? Existe-t-il des tendances familiales de «surconsommation» ou «sous-consommation»? Peut-on déduire de la consommation d'un des membres du couple la consommation de son conjoint? Pour répondre à ces questions, nous utilisons des données individuelles de consommation à visée nutritionnelle. Dans un premier temps, nous dégagons les disparités dans la consommation alimentaire et le statut nutritionnel des individus en fonction des variables sociodémographiques de sexe, revenu et statut pondéral. Puis nous abordons l'étude de la répartition intrafamiliale des ressources alimentaires et l'impact du revenu sur cette répartition. L'analyse multivariée nous permet de déterminer les principaux facteurs influençant la répartition des ressources alimentaires et le statut nutritionnel des individus dans le ménage.

Encadré 2

Méthodologie d'analyse du statut nutritionnel

Mesure des apports en nutriments

Nous utilisons l'Enquête individuelle et nationale sur les consommations alimentaires (Inca) réalisée en 1998-1999 par le Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (Crédoc). Pour notre étude, nous retenons les individus déclarés «normo-évaluants» (sur la base des prises alimentaires converties en calories, il s'agit des consommateurs adultes pour lesquels le rapport entre l'énergie consommée et le métabolisme de base est inférieur à une certaine valeur seuil, cf. Volatier, 2000) et qui ont déclaré leur revenu (sous forme de 6 tranches). Sur cet échantillon de 1 262 adultes (585 hommes, 677 femmes) et 769 enfants, nous avons calculé les moyennes de consommations alimentaires de 44 groupes d'aliments ainsi que les moyennes d'apports énergétiques sans alcool (Aesa), d'apports en macronutriments (en % des Aesa) : glucides, protides, lipides, de densité énergétique (De) (MJ/Kg) et de densité nutritionnelle (Dn) (Quantité de micronutriments/2000 Kcal) de la ration pour 17 micronutriments (fer, vitamine C...). Pour les hommes adultes, femmes adultes et enfants pris séparément, nous avons comparé par le test U de Mann et Withney les différences d'apports en nutriments entre les tranches de revenu familial par Uc et le statut pondéral. Pour identifier la population défavorisée, nous avons retenu le seuil de pauvreté calculé à partir de l'enquête Budget de famille (732 euros par mois), ce qui représente 342 individus (16,8 % de l'échantillon).

Évaluation de l'inégalité intrafamiliale des apports nutritionnels

L'analyse de la répartition intrafamiliale des apports nutritionnels est conduite sur les ménages comportant au moins un couple et dans lequel tous les membres ont été enquêtés, soit 175 ménages (558 individus dont 208 enfants). Nous examinons la répartition de 4 indicateurs nutritionnels : apports en énergie, calcium, fer et vitamine C entre le conjoint, la conjointe et leurs enfants. Au sein du ménage, nous ramenons les consommations de chaque membre à celle de l'homme. Nous calculons d'une part au niveau de chaque nutriment un «ratio d'apport observé», obtenu en divisant l'apport nutritionnel de la conjointe ou de l'enfant par l'apport nutritionnel du conjoint tels qu'ils sont mesurés dans l'enquête. En parallèle, nous calculons pour chaque membre du ménage un «ratio d'apport normé», obtenu en divisant l'Anc (apport nutritionnel conseillé) pour un nutriment de la conjointe ou de l'enfant par l'Anc correspondant du conjoint. En effet, le ratio des apports observés inclut l'effet de besoins nutritionnels différents selon l'âge et le sexe. En conséquence, il faut le ramener au ratio correspondant défini par les

Anc. Nous comparons le «ratio observé» au «ratio normé» pour chaque nutriment retenu, pour la conjointe et pour l'enfant. Nous effectuons également cette comparaison par tranches de revenu. La significativité de nos résultats est contrôlée par un test de Student.

Analyse multivariée des apports nutritionnels de chaque membre du ménage

Nous régressons la consommation, représentée par les mêmes indicateurs nutritionnels que précédemment, en fonction de diverses variables sociodémographiques telles que le revenu familial/Uc, la profession et la catégorie socioprofessionnelle, l'âge, l'indice de masse corporelle (Imc), le type d'habitat, le nombre d'enfants ainsi que de variables de qualité nutritionnelle de la ration alimentaire des autres membres du ménage (Andrieu et Caillavet, 2004). On utilise un modèle en deux étapes, du fait de plusieurs biais de sélection dans la constitution de l'échantillon. Après avoir introduit des termes correcteurs selon la méthode d'Heckman (1979), on estime les fonctions par les moindres carrés ordinaires. Les régressions sont menées de manière séparée selon la position dans le ménage (conjoint, conjointe, enfants).

Les inégalités socio-économiques dans la consommation alimentaire et le statut nutritionnel

Appauvrissement relatif du statut nutritionnel des adultes et des enfants pour un revenu familial en dessous du seuil de pauvreté

Au niveau global, nous ne constatons pas de différences significatives au niveau des Aesa et des apports en macronutriments (en % de l'Aesa) des adultes et enfants issus de ménages pauvres par rapport aux adultes et enfants de revenu familial supérieur au seuil de pauvreté (à l'exception des fibres chez les enfants).

Concernant la densité nutritionnelle de l'alimentation, les femmes adultes issues de ménages défavorisés présentent une densité de leur ration en vitamines antioxydantes (vitamines C, E et bêta-carotène) plus faible que celle des femmes adultes de revenu familial supérieur au revenu médian. Ces résultats reflètent la plus faible consommation de fruits et légumes que nous observons dans ces populations. Par contre, les hommes et les femmes ont une densité de leur alimentation en fer, rétinol et cholestérol qui a tendance à diminuer avec la croissance du revenu. Les diminutions de la densité de la ration des femmes en fer et de la densité de la ration des hommes en rétinol et cholestérol, qui sont des nutriments quasi exclusivement d'origine animale, sont certainement liées à la réduction de la consommation de viandes, volailles (chez les femmes principalement) et abats que nous observons avec la croissance du revenu. Les enfants issus des ménages pauvres présentent respectivement une densité de leur ration en bêta-carotène et vitamine B6 plus faible et une densité de leur ration en sodium plus élevée que celle des enfants de revenu familial supérieur au revenu médian. La plus faible densité nutritionnelle de la ration en bêta-carotène des enfants issus des ménages défavorisés reflète une plus faible contribution de leur consommation de fruits et légumes aux Aesa, malgré une consommation de fruits et légumes plus élevée.

Nous constatons aussi que les hommes adultes issus de ménages défavorisés sont moins atteints que les femmes et les enfants par l'appauvrissement de la qualité nutritionnelle de leur alimentation.

Appauvrissement du statut nutritionnel des filles obèses

Remarquons tout d'abord que, dans notre échantillon, la distribution des individus obèses ou en surpoids est liée au revenu pour les enfants, mais pas pour les adultes. On trouve en effet une plus forte proportion d'enfants obèses dans la tranche de revenus en dessous du seuil de pauvreté (16,3 % contre 14,6 % en moyenne).

On relève des disparités dans l'alimentation des adultes et enfants en surpoids ou obèses. Les filles en surpoids ou obèses présentent un appauvrissement de la qualité nutritionnelle de leur alimentation en vitamine C et magnésium par rapport aux filles de poids normal, alors que les garçons en surpoids ou obèses, mise à part une augmentation de leurs Aesa, ne présentent pas d'appauvrissement de la densité en nutriments de leur alimentation. Par contre, on observe, conjointement chez les filles et les garçons obèses, une augmentation des apports protidiques (% de l'Aesa) et une diminution des apports en glucides (% de l'Aesa) et sucres (% de l'Aesa).

À l'inverse, chez les adultes en surpoids ou obèses, on ne peut pas à proprement parler d'appauvrissement de la qualité nutritionnelle de l'alimentation. Certes, comme chez les enfants, on note une augmentation des Aesa (chez les femmes) et des apports protidiques (% de l'Aesa) et une diminution des apports en glucides (% de l'Aesa) (chez les femmes), mais on observe également une augmentation de la Dn en vitamines A (chez les femmes), B12 et E et une diminution de la de leur ration (chez les hommes) et des apports en sucres (% de l'Aesa) (chez les hommes). Ces résultats d'amélioration relative de l'alimentation des adultes en surpoids ou obèses peuvent être liés à un effet d'âge masqué.

Les inégalités intrafamiliales dans le statut nutritionnel

Le statut nutritionnel est étudié à travers les consommations d'énergie, de calcium, de fer et de vitamine C de chaque membre du ménage.

Inégalité importante de la répartition intrafamiliale pour le fer et la vitamine C

L'inégalité de la répartition intrafamiliale des nutriments s'observe pour le fer au détriment des femmes et des enfants ; pour la vitamine C, favorisant au contraire les femmes et les enfants. Nous ne constatons pas d'inégalité de répartition concernant les apports énergétiques et calciques.

Influence limitée du revenu sur la répartition intrafamiliale des apports en nutriments

On relève une influence négative du revenu familial/Uc sur la distribution intrafamiliale de la vitamine C. Le conjoint consomme une trop faible quantité de vitamine C et couvre donc une part plus faible de ses Anc par rapport à sa conjointe et surtout à son (ses) enfant(s). Cette inégalité s'accroît avec l'augmentation du revenu familial/Uc car les apports en vitamine C des conjointes et des enfants augmentent avec le niveau de revenu de façon plus importante que ceux des conjoints. L'influence du revenu sur la répartition intrafamiliale des autres apports est quasi inexistante.

Déterminants de l'allocation intrafamiliale des ressources alimentaires

Pour mettre en évidence les principaux déterminants de l'allocation intrafamiliale de la consommation, nous utilisons l'analyse multivariée (cf. encadré 2). Nos résultats confirment l'existence d'un effet familial dans l'alimentation puisque l'adéquation aux Anc des apports en calories, calcium, fer et vitamine C des divers membres du ménage est liée positivement entre eux. Il y aurait donc des familles de «gros mangeurs» et d'autres de «petits mangeurs», indépendamment des caractéristiques sociodémographiques.

Par ailleurs, nous observons des disparités dans la sensibilité du statut nutritionnel des membres du ménage aux déterminants sociodémographiques. Le statut nutritionnel de l'homme n'est corrélé qu'à son Imc, alors que celui de la femme enregistre une influence de l'Imc, du revenu, de la Pcs, de la région, de la composition du ménage et du nombre d'enfants. De même, le statut nutritionnel de l'enfant est sensible à son statut pondéral, à l'Imc de ses parents, au revenu et surtout à la Pcs de sa mère.

Pauvreté des ménages et pauvreté de l'alimentation ?

Les inégalités relevées dans la qualité nutritionnelle de l'alimentation des adultes et enfants en surpoids ou obèses concernent les filles de moins de 14 ans. L'augmentation des apports protidiques (en % de l'Aesa) au niveau des apports nutritionnels observés chez les adultes et enfants en surpoids ou obèses constatée ici se retrouve dans les résultats d'autres études françaises (Rolland Cachera *et al.*, 1986) et américaines (Carruth *et al.*, 2001 ; Ortega *et al.*, 1995 ; Stookey *et al.*, 2001 ; Skinner *et al.*, 2003). Les femmes adultes et les enfants en dessous du seuil de pauvreté présentent une plus faible densité nutritionnelle de leur ration en vitamines antioxydantes, ce qui coïncide avec la prévalence plus importante de pathologies cancéreuses et cardio-vasculaires observée parmi les populations défavorisées françaises (Lang *et al.* 1997) et américaines (Singh *et al.* 2002).

Les ménages au-dessous du seuil de pauvreté présentent des adéquations aux Anc de leurs indicateurs nutritionnels aussi ou plus satisfaisants que les autres ménages. Nos résultats montrent que les inégalités socio-économiques seraient, à ce niveau des données, plutôt dans le bon sens pour la qualité de l'alimentation. Cependant, nous avons fait le choix de certains nutriments pour cette étude et il faudrait prendre en compte l'ensemble des micronutriments qui composent l'alimentation pour en tirer des conclusions définitives. D'autre part, le revenu joue un rôle complexe, que l'on ne peut analyser sans la dimension du niveau d'éducation, malheureusement absente de cette enquête.

Nous constatons des disparités nutritionnelles intrafamiliales importantes. Les conjoints ont notamment des apports en fer excessifs par rapport à leurs Anc, contrairement à leurs conjointes. Le biais consistant à estimer la qualité nutritionnelle de l'alimentation d'un membre du ménage et encore plus celle des individus à risques en répartissant uniformément la consommation totale du ménage est ainsi avéré.

Un faible revenu familial ne détermine pas nécessairement une répartition intrafamiliale plus inégale du statut nutritionnel. Selon les nutriments considérés, le

revenu peut même exercer une influence opposée. Ici aussi la prudence est de mise quant à l'interprétation de ces résultats, car nous nous sommes limités à l'analyse de la répartition intrafamiliale des apports en énergie et trois micronutriments. Il serait intéressant d'approfondir cette étude par une analyse de la répartition intrafamiliale des apports en la totalité des micronutriments.

L'ensemble des résultats de cette étude montre que les apports nutritionnels des hommes adultes sont beaucoup moins sensibles que ceux des femmes adultes et enfants à l'influence des variables sociodémographiques telles que le revenu, le statut pondéral, la Pcs... L'influence de la Pcs de la conjointe sur son propre statut nutritionnel et sur celui de ses enfants rejoint les conclusions de Senauer, Garcia et Jacinto (1988) qui soulignent que le coût d'opportunité des membres du ménage affecte leur statut nutritionnel et la répartition intrafamiliale des ressources alimentaires.

Des liens forts entre obésité et statut social en France et aux États-Unis (1970-2000)

L'analyse économique des budgets des ménages met en évidence des relations entre appartenance sociale et alimentation. Plus encore, elle montre les liens entre inégalités socio-économiques et statut nutritionnel, notamment chez les filles obèses. Or l'obésité constitue un phénomène important dans le domaine alimentaire aujourd'hui. À travers une comparaison entre la France et les États-Unis, cette synthèse présente les liens entre l'obésité des adultes⁵ et les principaux éléments du statut social, et leurs évolutions entre 1970 et 2000. Elle met en évidence de fortes différences, pour ce qui concerne l'ampleur et le développement de l'obésité, entre la France et les États-Unis. Elle fait apparaître également des invariants comme le fait que, de part et d'autre de l'Atlantique, l'obésité féminine est plus liée au statut social que ce n'est le cas pour les hommes.

Un développement différent de l'obésité en France et aux États-Unis

En France, même si le phénomène se développe, le problème de l'obésité est loin d'être aussi préoccupant qu'aux États-Unis, et l'écart semble même se creuser. Deux fois plus nombreux aux États-Unis en 1970 (16 % d'obèses contre 7 % en France), les obèses sont aujourd'hui trois fois plus nombreux (32,5 % contre 10 % en France). La répartition par sexe de l'obésité est également très différente dans les deux pays, avec des taux d'obésité des femmes bien plus élevés que pour les hommes outre-Atlantique (37,5 % des femmes, contre 17 % des hommes), tandis qu'en France les taux sont semblables pour les femmes et pour les hommes. La répartition par âge est également différente dans les deux pays : aux États-Unis, l'obésité touche plus tôt les hommes et les femmes que ce n'est le cas en France, et, si l'on compare avec 1970, l'obésité est de plus en plus précoce outre-Atlantique.

5. Pour l'obésité infantile et ses relations avec la pauvreté, on se reportera avec profit à Badeyan et Guignon, 2002, et à Guignon et Niel, 2003.

Mais, au-delà de ces différences, on constate des invariants spatiaux (entre la France et les États-Unis) et temporels (entre les années 1970 et 2000 pour les États-Unis), qui touchent à l'importance de la relation entre précarité et difficultés sociales et obésité féminine.

Quels sont les facteurs sociaux liés à l'obésité ?

D'un point de vue strictement descriptif, l'obésité féminine est très fortement liée à des facteurs sociaux en France et aux États-Unis, alors que le lien est plus faible pour les hommes en France et presque inexistant aux États-Unis.

En France, en 2000, l'obésité suit régulièrement les gradations de la hiérarchie socioprofessionnelle, touchant plus les catégories ouvrières et agricoles, et moins les catégories moyennes et supérieures. Cette régularité s'est renforcée depuis 1970. On observe le même type de lien avec le niveau de vie : l'obésité touche plus nettement les milieux les plus pauvres, aujourd'hui comme en 1970. Enfin, le niveau d'études est un déterminant important : les obèses, hommes et femmes, sont moins nombreux parmi les diplômés de l'enseignement supérieur, et plus nombreux parmi ceux qui n'ont pas de diplôme ou simplement un certificat d'études primaires. Par rapport à 1970, chez les hommes, un diplôme d'enseignement supérieur semble continuer à protéger de l'obésité, alors que le taux d'obèses a presque doublé pour les sans diplômes ou ceux qui ont un certificat d'études primaires. Pour les femmes, le baccalauréat et les études supérieures semblent moins protecteurs en 2000 qu'ils ne l'étaient en 1970, mais les moins diplômées ont vu augmenter leur taux d'obésité.

Ces relations entre obésité et niveau social se retrouvent aux États-Unis (cf. aussi Sobal, 1991). Ainsi, hommes et femmes les plus diplômés sont moins touchés par l'obésité. Mais les liens entre facteurs sociaux et obésité sont plus marqués chez les femmes. Si le lien est inexistant entre obésité masculine et niveau de vie, chez les femmes, en revanche, la proportion d'obèses décroît avec l'augmentation du niveau de vie. De la même façon, si le « groupe ethnique » d'appartenance est peu déterminant pour les hommes, chez les femmes, la relation est plus marquée, l'obésité étant plus répandue au sein de ce que l'on appelle les « minorités ethniques », notamment les femmes noires, et hispaniques dans une moindre mesure (cf. aussi Williams et Collins, 1995 ; Teran *et al.*, 2002). Le lien entre obésité et statut social était déjà fort en 1970 chez les femmes : il y a trente ans, l'obésité féminine outre-Atlantique était déjà en relation avec le niveau de vie, l'appartenance ethnique et le niveau d'éducation. En revanche, cette relation n'existait pas pour les hommes.

Dès lors, d'un point de vue descriptif, l'obésité féminine est fortement liée au statut social, alors que, pour les hommes, elle ne semble pas constituer aussi clairement un fait social. Il s'agit donc de contrôler, toutes choses égales par ailleurs, le rôle de ces différents facteurs.

Obésité et précarité sociale

Quel est, en effet, l'effet propre des variables liées à la précarité sociale (cf. tableaux récapitulatifs) ? En France, toutes choses égales par ailleurs, l'âge est un facteur significativement lié à l'obésité masculine et féminine : les individus compris dans la

tranche d'âge de 40 à 70 ans sont plus touchés par l'obésité que la moyenne. Une fois contrôlé l'effet de l'âge, de la situation maritale et de la zone d'habitation, la catégorie socioprofessionnelle exerce un effet propre sur l'obésité chez les hommes comme chez les femmes : les cadres hommes comptent significativement moins d'obèses que la moyenne des hommes, tandis que les agriculteurs et les ouvriers comptent plus d'obèses. Chez les femmes, il y a significativement moins d'obèses chez les cadres supérieures et professions intellectuelles supérieures, ainsi que chez les femmes des professions intermédiaires. On peut penser ici qu'un corps mince, pour les femmes des classes supérieures, peut participer d'un processus de distinction et que le corps et la beauté pour les femmes de catégories intermédiaires, pour reprendre les analyses de Bourdieu, « détiennent une valeur sur le marché du travail » (Bourdieu, 1979, p. 227). On en aurait la confirmation *a contrario* par le fait que les femmes sans activité professionnelle comptent plus d'obèses que la moyenne. Or Bourdieu, dans *La Distinction*, soulignait l'écart qui, pour ce qui concerne les soins corporels, sépare les femmes selon qu'elles exercent ou non une profession. De même, les ouvrières comptent plus d'obèses que la moyenne : faut-il penser ici que les femmes des classes populaires prêteraient une moindre attention à leur corps (Bourdieu, 1979, p. 443) ?

De même, il apparaît clairement que le diplôme protège également de l'obésité : le niveau d'études atteint est significativement lié à l'obésité chez les hommes comme chez les femmes. Celles et ceux ayant arrêté leurs études au primaire comptent significativement plus d'obèses que la moyenne, tandis que celles et ceux qui ont suivi des études supérieures comptent très significativement moins d'obèses.

De la même façon, une fois contrôlé l'effet de l'âge, de la situation matrimoniale et de la zone d'habitation, le niveau de vie exerce un effet propre sur l'obésité masculine, mais plus encore sur l'obésité féminine : toutes choses égales par ailleurs, les foyers aux plus bas revenus comptent significativement plus de femmes obèses que la moyenne, ceux aux plus hauts revenus en comptent beaucoup moins. De la même façon, le jugement subjectif sur le niveau de vie est très significativement lié à l'obésité, en particulier chez les femmes : celles qui perçoivent négativement leur situation financière, et ont l'impression de ne pas arriver à faire face aux dépenses, comptent plus d'obèses que les autres.

Une question consiste à repérer quelle variable, entre le revenu et l'éducation, a le plus d'impact, toutes choses égales par ailleurs, sur l'obésité. Il apparaît que lorsque ces variables sont introduites conjointement dans un modèle, une fois tenu compte de l'âge, de l'état matrimonial et de la zone d'habitation, le diplôme a plus d'effet sur l'obésité que le niveau de vie : dans la prévention de l'obésité, il s'agirait plus de capital culturel qu'économique.

Le pays de naissance est une variable qui est à peine liée à l'obésité masculine (seuls les hommes d'origine française comptent plus d'obèses que la moyenne), et cette variable n'est pas du tout liée à l'obésité féminine. Enfin, l'état matrimonial n'est pas lié à l'obésité masculine, mais l'est à l'obésité féminine, avec un nombre significativement plus important d'obèses parmi les veuves. De la même façon, la zone d'habitation n'exerce pas d'effet propre sur l'obésité masculine, mais elle intervient dans l'obésité féminine : la région parisienne et la région Nord comptent

significativement plus d'obèses femmes que la moyenne, toutes choses égales par ailleurs. Enfin, une fois tenu compte des autres variables, l'introduction de la structure de la famille ou du nombre de personnes dans le ménage sont des variables qui n'ont aucun effet spécifique sur l'obésité.

Ainsi, chez les hommes, l'obésité est essentiellement liée à un effet d'âge, d'éducation, de catégorie socioprofessionnelle et, dans une moindre mesure, de niveau de vie. Chez les femmes, ces facteurs sociaux sont encore plus significativement liés à l'obésité. Le pays de naissance n'est pas vraiment lié à l'obésité chez les hommes, et pas du tout chez les femmes. Les autres facteurs sociaux que sont l'exercice d'une activité professionnelle, l'état matrimonial et la zone d'habitation, qui n'interviennent pas dans l'obésité masculine, sont significativement liés à l'obésité féminine, toutes choses égales par ailleurs. Le résultat global est que les facteurs sociaux, et plus précisément la hiérarchie sociale, jouent plus significativement dans l'obésité pour les femmes que pour les hommes. Si l'on regarde l'évolution par rapport à 1970, il faut noter l'augmentation du rôle du diplôme chez les hommes, alors que celui-ci a perdu de sa pertinence chez les femmes.

Aux États-Unis comme en France, l'obésité est marquée par un effet d'âge chez les deux sexes. En outre, il s'agit de la seule variable véritablement significative chez les hommes. Chez les hommes, une fois tenu compte de l'effet de l'âge, de l'appartenance ethnique et du niveau de vie, le niveau d'éducation et le niveau de vie exercent un effet propre sur l'obésité, alors que l'appartenance ethnique n'est pas liée à l'obésité masculine. On rejoint là des constatations similaires sur le rôle légèrement protecteur du diplôme sur l'obésité masculine (cf. par exemple Drewnowski, 2004; Molarius, 2000). En revanche, le niveau d'éducation n'exerce pas d'effet propre sur l'obésité féminine⁶.

Chez les femmes, en revanche, les autres facteurs sociaux jouent de façon très marquée. Ainsi l'appartenance ethnique, toutes choses égales par ailleurs, est très significativement liée à l'obésité: les femmes blanches et celles d'origine asiatique comptent moins d'obèses que la moyenne, les femmes noires en comptent plus. Le niveau de vie exerce également un fort effet propre sur l'obésité féminine: plus le niveau de vie est élevé, moins les femmes courent de risque d'être obèses. De part et d'autre de l'Atlantique, mais de façon encore plus marquée aux États-Unis, le rôle explicatif des facteurs sociaux dans l'obésité féminine est donc une caractéristique remarquable et stable, ce qui constitue véritablement une singularité du phénomène.

Enfin, si l'on regarde l'évolution aux États-Unis depuis trente ans, chez les hommes la pertinence du niveau d'éducation s'affaiblit au profit du niveau de vie. Chez les femmes, on n'observe pas vraiment d'affaiblissement du rôle des facteurs sociaux, hormis l'éducation, qui est le seul facteur lié à l'obésité dont le rôle a clairement diminué entre 1970 et 2000.

6. On soulignera cependant que la variable « éducation » de l'enquête américaine de 2000 n'est qu'un indicateur très grossier, à trois modalités: niveau inférieur à high school (correspondant à un niveau inférieur au baccalauréat français), niveau high school (correspondant au niveau du baccalauréat) et supérieur à high school (études supérieures, lesquelles ne sont malheureusement pas détaillées).

Tableau 3

Facteurs sociaux liés à l'obésité en France en 2000⁷

Variables	Hommes		Femmes	
	1970	2000	1970	2000
Âge	***	***	***	***
Diplôme ⁸	n.s.	**	***	***
Pcs ⁹	***	***	**	***
Niveau de vie ¹⁰	n.s.	n.s.	**	*
État matrimonial	n.s.	n.s.	n.s.	*
Zone d'habitation	n.s.	n.s.	***	*

Source : Enquêtes Santé et soins médicaux 1970 et Epcv 2001.

Lecture : Récapitulatif des significativités = * : lien significatif au seuil de 5 % ; ** : lien significatif au seuil de 1 % ; *** : lien significatif au seuil de 0,5 %.

Tableau 4

Facteurs sociaux liés à l'obésité aux États-Unis en 2000¹¹

Variables	Hommes		Femmes	
	1970	2000	1970	2000
Âge	***	***	***	***
Niveau de vie	n.s.	*	***	***
Éducation	***	*	***	n.s.
Appartenance ethnique	n.s.	n.s.	***	***

Source : Nhanes 1970-2000.

Ainsi, les liens entre obésité et position sociale sont forts chez les femmes. Les plus pauvres, les moins diplômés et plus généralement les plus précaires sont plus concernés ; chez les hommes, cette relation est moins marquée en France et très peu marquée aux États-Unis. Aux États-Unis, même si l'obésité a augmenté dans tous les milieux sociaux entre 1970 et 2000, l'obésité féminine reste significativement liée à des facteurs sociaux. En France, chez les femmes, il n'y a pas non plus d'affaiblissement du rôle des facteurs sociaux dans l'obésité. Dans ce cadre, le maintien, voire l'accroissement, des inégalités sociales en matière de santé pose question quant au développement de l'obésité dans les catégories les moins favorisées.

7. Pour le détail des modélisations, voir le rapport Caillavet (coord.) 2004.

8. Si on considère une variable qui distingue en 2000 le premier cycle du supérieur d'une part, et les deuxième et troisième cycles de l'autre, le résultat ne change pas pour les hommes ; chez les femmes, le niveau d'éducation perd de sa pertinence.

9. Variable insérée dans le modèle sans le niveau d'éducation ni le niveau de vie.

10. Résultats lorsque le même modèle intègre le niveau d'éducation et le niveau de vie. Si le niveau de vie est intégré seul, sans le niveau d'éducation, il gagne en pertinence chez les hommes (*) et chez les femmes (**).

11. Pour le détail des modélisations, cf. le rapport Caillavet (coord.) 2004.

Encadré 3

Étudier l'obésité en France et aux États-Unis

Données

Enquête Santé et soins médicaux, Insee, 1970; n = 14 842

Enquête permanente sur les conditions de vie des ménages (Epcv), Insee, 2001; n = 5 113

National Health and Nutrition Examination Survey (Nhanes), Nchs, 1970; n = 23 808

National Health and Nutrition Examination Survey, Nchs, 2000; n = 9 965

Variables utilisées, France

Âge: 1 = 20-29; 2 = 30-39; etc. 7 = 80 et +

Diplôme: 1 = sans diplômes; 2 = certificat études primaires; 3 = secondaire non validé ou technique; 4 = bac; 5 = enseignement supérieur.

Variante pour 2000: 1 = sans diplômes ou certificat études primaires; 2 = secondaire non validé ou technique; 3 = bac; 4 = enseignement supérieur < ou = licence; 5 = enseignement supérieur > licence.

Pcs: 1 = agriculteurs; 2 = artisans, commerçants, chefs d'entreprise; 3 = cadres supérieurs et professions intellectuelles supérieures; 4 = professions intermédiaires; 5 = employés; 6 = ouvriers; 7 = inactifs n'ayant jamais eu d'activité.

Niveau de vie: échelle de niveau de vie construite à partir du montant des ressources du ménage rapporté au nombre d'unités de consommation dans le ménage, répartie en quartiles des plus pauvres (1^{er} quartile) aux plus riches (4^e quartile).

État matrimonial: 1 = célibataire; 2 = marié ou remarié; 3 = veuf; 4 = divorcé.

Zone d'habitation: 1 = Région parisienne; 2 = Bassin parisien; 3 = Nord; 4 = Est; 5 = Ouest; 6 = Sud-Ouest; 7 = Centre-Est; 8 = Méditerranée.

Variables utilisées, États-Unis

Éducation: 1 = niveau inférieur à high school; 2 = high school; 3 = supérieur à high school.

Appartenance ethnique: 1 = Blanc non hispanique; 2 = Noir non hispanique; 3 = Mexicain-Américain; 4 = autres et mélangés; 5 = autres Hispaniques.

Approches différenciées du régime alimentaire en milieu défavorisé

Face à l'accroissement du surpoids et de l'obésité en milieu défavorisé, les initiatives en matière d'éducation nutritionnelle se multiplient. En marge des consultations, souvent trop tardives, ou des groupes d'autosupport (Weight-Watchers, par exemple), trop coûteux, ces dispositifs visent à transmettre des notions de diététique et d'hygiène alimentaire. Ils conduisent à s'interroger sur les significations et les pratiques du régime alimentaire en milieu défavorisé. Conformément aux travaux de Boltanski (1971), l'enquête montre à quel point le poids et le rapport au corps se situent à l'intersection du médical et d'autres

dimensions. L'attention portée au surpoids et au régime se comprend au regard de l'ensemble des comportements corporels et se rapporte plus généralement aux conditions d'existence des personnes. Car les corps sont aussi les témoins de ces itinéraires, de leurs affections et de leurs transformations (Sayad, 1999, Haut Comité de la santé publique, 1998; Joubert *et al.*, 2001).

Encadré 4

Un dispositif d'éducation nutritionnelle comme terrain d'enquête

L'enquête s'est déroulée entre mars et septembre 2003 auprès d'un dispositif d'éducation nutritionnelle à destination de personnes en surpoids vivant dans un quartier de la ville de Lille classé en développement social. Ce dispositif local est financé dans le cadre du Programme national nutrition santé; la participation au groupe est gratuite et ne suppose aucune contrepartie de la part des participantes. La quinzaine de participantes concerne des femmes, vivant seules et/ou avec leurs enfants, percevant les minima sociaux¹² (à l'exception d'une retraitée). L'observation d'une quinzaine de séances du groupe et la demi-douzaine d'entretiens menés avec certaines participantes ont permis de mettre au jour les pratiques relatives à la consommation, l'alimentation, la maladie et le corps, qui se comprennent à la lumière de chaque configuration familiale.

Les différentes représentations du régime qui sont données à voir dans l'enquête ne sont pas strictement liées à une dimension diététique ou alimentaire, mais se comprennent au regard des itinéraires propres à chaque personne. Si l'expression «faire régime» semble une expression consacrée, il n'y a pas, en revanche, de conception partagée du régime (sauf peut-être l'idée qu'il faudrait augmenter la consommation de légumes). Le régime revêt des significations pratiques différenciées, qui s'inscrivent dans la gradation du rapport au corps et de l'ancrage social, et correspondent à des attentes distinctes de prise en charge.

Dynamique sociale, dynamique corporelle

Dans un premier cas de figure, le corps est partie prenante d'une dynamique sociale. Il s'agit de femmes plus jeunes, qui se donnent encore un horizon professionnel et souhaitent remodeler leur corps en même temps qu'elles (re) prennent leur existence en main. Dans ce cas, elles semblent davantage vouloir conduire le régime de leur propre initiative, et n'excluent pas le recours au marché (à savoir recours à la médecine libérale et/ou achat de produits alimentaires de type 0 %). Les questions de santé n'interviennent pas dans la décision d'entamer un régime. Pour Régine et Karima, qui ont la quarantaine, et Jenifer, âgée d'une vingtaine d'années et sortie du système scolaire sans diplômes, le travail (non qualifié) est épisodique, mais leur démarche de perte de poids se comprend dans une perspective dynamique (au moins au moment de l'entretien) où le soin de soi et de son apparence va de pair avec la recherche d'une qualification professionnelle

12. Conformément aux caractéristiques sociodémographiques de ce quartier (Macrakis, Pinet, 1997).

et d'un emploi. Karima est séparée de son mari et vit avec les deux plus jeunes de ses quatre enfants. Sans qualifications, après avoir occupé divers emplois, elle est actuellement travailleuse familiale et compte bien réussir le concours d'agent administratif. Pour occuper les temps morts entre ses différentes périodes de travail, elle a une activité associative intense à laquelle s'ajoute un réseau relationnel (familial et amical) assez dense, ce qui fait qu'elle est non seulement insérée socialement, mais compte bien poursuivre cette insertion par la stabilité d'un emploi public. Sa voiture, qu'elle parvient à conserver malgré ses difficultés financières, lui assure autonomie et liberté. Karima dit ne pas avoir toujours été forte, mais les soucis aidant, la nourriture (et plus précisément le grignotage, en dehors des repas, du couple chips/Coca) joue un rôle compensateur. L'idée d'un groupe, à savoir d'une action collective pour maigrir, la motive puisque c'est une démarche qu'elle recherche en participant à d'autres activités. Ce sont ses activités (y compris familiales) qui ont concurrencé le groupe en termes d'emploi du temps, et ont conduit à son abandon, en même temps qu'elle avait perdu rapidement du poids et pensait probablement être désormais autonome quant à la perte de poids. À propos de sa conception du régime, Karima explique dans l'entretien: «Moi, j'ai pas besoin de faire régime. J'ai simplement enlevé le sucre et les graisses, et j'ai décollé toute seule.» Il y a deux dimensions dans sa conception, pour le moins surprenante, de la perte de poids: «toute seule» et «sans régime». La première sous-entend sans aide, et renvoie vraisemblablement au caractère de Karima qui se débrouille seule dans la vie. La seconde renvoie à ses propres habitudes alimentaires, et sa vision du régime consiste davantage en une diminution des quantités consommées et à la suppression des aliments de compensation.

Régine, 44 ans, mère célibataire, et sa fille Jenifer, 21 ans, n'ont aucune qualification et sont inscrites depuis peu chez Pigier où elles suivent des cours d'informatique. Régine déclare toucher le chômage depuis dix ans et n'a pas d'autres ressources pour subvenir à ses besoins et ceux de sa fille. Elle a 4 frères et sœurs mais évoque peu sa famille – «on ne se voit pas» –, et l'on ne sait rien de ses origines sociales. Le régime qu'elles ont entamé, et qui semble porter ses fruits, s'inscrit dans une démarche plus globale de «reprise en main», alliant formation professionnelle et recherche d'emploi. Elles ont abandonné le dispositif dès les premières séances, trouvant les messages diffusés insuffisamment normatifs et prescriptifs, et Jenifer a finalement préféré avoir recours à la médecine libérale pour se faire prescrire un régime par une endocrinologue. Or toutes deux entretiennent un rapport «identitaire» au marché de grande consommation, auquel elles vouent une grande confiance. Elles se révèlent de grandes consommatrices de produits modernes et de type régime. C'est de cette façon que l'on peut comprendre le recours de Jenifer à la médecine libérale pour entamer un régime. À propos du choix du médecin, qui s'est fait au hasard sur les pages jaunes, Régine assure que: «Elle a l'air d'être bien. Elle est surchargée. Y a plein de gens qui y vont.» La forte demande est avancée comme garantie de qualité, et ce même raisonnement est appliqué aux produits de consommation.

Ces trois exemples montrent à quel point le travail sur soi, entrepris par

l'intermédiaire d'un régime, n'est pas lié à des considérations de santé, mais est partie prenante d'une volonté d'ancrage social où le travail corporel va de pair avec le travail d'auto-formation. Elles se trouvent dans une étape du cycle de vie qui leur permet de trouver des ressources (matérielles et psychologiques) pour amorcer une démarche dynamique. Dans ce cas, la précarité des conditions de vie est moins un obstacle qu'une situation qu'elles visent à dépasser.

L'économie corporelle en suspens

Dans ce deuxième cas de figure, il s'agit davantage, à travers son corps, de s'occuper de soi, et le régime se comprend dans une série d'actions sur le corps où son apparence et son bon fonctionnement, s'ils ne sont pas pensés de pair, sont néanmoins étroitement liés dans l'économie quotidienne du corps et de la santé. Le régime est plus difficilement entrepris seul, et le recours à un dispositif permet aussi et surtout de briser l'isolement qui gagne ces personnes vieillissantes. Contrairement aux précédentes, elles n'attendent pas de performances et préfèrent constater la perte de poids à la taille des vêtements qu'à la balance. Pour Nicole, par exemple, qui a connu des violences corporelles lorsqu'elle était enfant, le rapport au corps s'exprime par une série impressionnante d'opérations chirurgicales en tous genres, qui, si elles l'entravent peu au quotidien, ponctuent son existence au même titre que les événements familiaux (décès, naissances, anniversaires, etc.). C'est d'ailleurs en mêlant les deux qu'elle remonte le temps de ces événements médicaux. Nicole est veuve depuis une quinzaine d'années et ressent sa solitude de façon d'autant plus exacerbée que son fils et sa fille aînés, respectivement 33 et 32 ans, qui ont quitté Lille pour une banlieue tranquille, sont, par leur travail et leurs conjoints, dans une situation d'ascension sociale, et ne reproduisent pas les schémas de solidarité familiale que Nicole attend d'eux. Dans ce contexte où la maladie tient une place importante dans le rapport au corps, comment comprendre la mise en place d'un régime ? Ce n'est pas la première tentative de Nicole : « Moi, je faisais heuu, je perds du poids, je reprends, je perds du poids, je reprends... » Il y a plusieurs années, elle a même été suivie par le service de nutrition du Chu. Elle mentionne avec timidité un critère esthétique. Ce qui la gêne, elle l'avoue, c'est « le tablier » qu'elle n'arrive pas à perdre. Mais elle retient surtout du groupe que c'est un lieu de convivialité qui lui permet de sortir de chez elle et de se changer les idées dans une existence repliée sur les enfants et les petits-enfants, et marquée par des soucis liés à de fortes contraintes financières.

Quant à Michelle, 62 ans, cheveux blonds décolorés coupés très court, maquillée et très coquette, issue d'une famille de petits entrepreneurs, ayant elle-même travaillé dans le commerce en tant que chargée de relations publiques, elle a intensément entretenu son apparence au point d'y laisser une partie de sa santé : outre les régimes extrêmes à base de café (qui l'ont rendue dépendante des somnifères), elle a surinvesti à un moment donné les activités sportives, qui lui ont laissé de nombreuses séquelles (problèmes d'articulations, etc.). Nostalgique de cette période où elle était encore jeune, séduisante et active, le souci principal de Michelle dans une nouvelle démarche de perte de poids est celui de l'apparence.

Partageant son quotidien avec sa mère, elle est fâchée avec sa fille qui vit à Paris. Le groupe, dont elle dit ne rien attendre, lui fournit néanmoins une occasion de sortir de chez elle dans une existence très réglée, et pour le moins isolée et monotone.

Ces deux exemples rappellent, s'il le fallait, à quel point la précarité des conditions de vie ne se limite pas aux contraintes budgétaires, mais doit aussi intégrer l'isolement dont souffrent principalement ces deux femmes, qui viennent davantage chercher dans le dispositif d'éducation nutritionnelle des contacts que des recommandations nutritionnelles.

Le corps dégradé

Il s'agit, dans ce troisième cas de figure, de soigner un corps dégradé où le régime devient une condition de la santé. Lié à la maladie et appréhendé comme tel, on attend que le problème de poids soit traité par l'institution médicale: l'hospitalisation. Fabienne a 49 ans, mais sa coiffure et ses vêtements lui donnent facilement dix ans de plus. Elle est arrivée à Lille il y a moins de dix ans, avec ses deux plus jeunes enfants dont un bébé, sans travail ni qualifications, sans attache à l'exception de son ami rencontré par un réseau téléphonique, avec qui elle ne vit pas. Six ans après cette arrivée, qui semble plutôt une fuite de Cambrai, sa ville d'origine, grâce à laquelle elle pensait laisser derrière elle les soucis créés notamment par ses quatre fils, Fabienne vit quasiment comme au premier jour: sans ami(e) s ni activité d'aucune sorte (professionnelle, de loisirs). Face à cet ennui qui marque l'ensemble de ses journées, sa stratégie, au moment de l'entretien, consiste à passer une grande partie de ses journées à dormir: «Je me cache dans mon lit.» Elle dit avoir toujours été forte, c'est familial, mais son arrivée sur Lille s'est soldée par une prise de poids encore plus importante. Elle cumule les problèmes de santé (dont une éventration à la suite de laquelle elle a connu un épisode dépressif), et son poids est désormais partie prenante de sa santé: devenue diabétique, elle est en outre avertie d'une seconde éventration qui ne peut être opérée avec ce poids. Fabienne a abandonné le groupe: il se situait un peu loin de chez elle et lui imposait surtout de se confronter au regard des autres. Sa conception du régime est plus proche d'une prise en charge globale telle qu'elle l'a connue l'été précédent dans un hôpital diététique. En revenant de cet hôpital, elle a maintenu son régime pendant six mois, jusqu'aux fêtes de Noël où elle a abandonné les efforts culinaires auxquels la contraignait le suivi de ce régime alimentaire: «J'ai tenu jusqu'en décembre mon... mon régime; c'est le cas de le dire hein.» L'hésitation sur l'emploi du terme régime et le commentaire dont elle l'assortit montrent à quel point Fabienne ne s'est pas approprié cette démarche, qui lui reste extérieure. En évoquant la perspective d'une nouvelle démarche de perte de poids, elle est assez claire lorsqu'elle déclare «faire des efforts. Mais enfin là je crois que je dois en faire des gros efforts hein. Ou alors il faudrait que je sois hospitalisée», laissant à d'autres le soin de la faire maigrir, de la même façon qu'elle délègue aux travailleurs sociaux d'autres démarches la concernant. Son exemple se situe à l'opposé des premiers cas présentés. En même temps que son corps se dégrade, elle s'enfoncé dans un isolement dont l'issue semble ne plus lui appartenir.

L'alimentation au quotidien

À la lumière de ces portraits succincts, il convient de revenir en conclusion sur la place de l'alimentation dans l'espace domestique. Les entretiens montrent que les femmes interrogées, bien qu'ayant toutes des budgets extrêmement serrés, ne relatent pas de problèmes majeurs en matière d'approvisionnement alimentaire (à une exception près, mais en principe transitoire, par le jeu du relais entre institutions pour les versements des prestations sociales). Toutes vont faire leurs courses au supermarché le plus proche de chez elles, selon des fréquences variées (d'une semaine à un mois), et le cas échéant, se font livrer à domicile. En revanche, la place que l'alimentation occupe dans chaque ménage est relativement différenciée. Ainsi, au sein de ce sous-groupe de population, on ne retrouve pas de façon aussi dichotomique la distinction établie par Chaudron (1983) entre les cuisinières heureuses et malheureuses, distinction liée notamment au fait d'être active ou non. Dans un groupe où aucune ne travaille, où les journées sont frappées du sceau de l'ennui, le temps disponible pour la cuisine n'est pas un problème. Le problème est ailleurs, du côté de la structure conjugale, de l'effacement des liens et des solidarités familiales qui font perdre de sa saveur à la pratique culinaire. Le rapport plus ou moins heureux que chacune entretient à la cuisine renvoie à l'étape dans le cycle de vie et les parcours conjugaux et familiaux. Les formes de déstructuration alimentaire que l'on peut observer sont moins l'indice d'une prétendue «mcdonaldisation» des mœurs, dont sont fréquemment accusés les milieux populaires, que d'une déstructuration des rapports conjugaux et familiaux.

Perspectives

L'alimentation reflète les conditions de précarité socio-économique, tant au niveau absolu de dépense que de la structure du budget. Dans toutes nos estimations économétriques, on relève un impact supérieur du revenu pour les ménages défavorisés par rapport à l'ensemble de la population au niveau des grandes catégories alimentaires, avec un écart particulièrement fort pour les produits céréaliers, les fruits et les produits laitiers. Pour autant, il n'est pas possible de cibler l'alimentation par l'allocation d'un revenu supplémentaire, sauf en recourant à des politiques de bons alimentaires (de type *food stamps* pratiqués aux États-Unis), extrêmement contraignantes pour les pouvoirs publics comme pour les usagers, et de surcroît stigmatisantes. Au niveau des prix, l'analyse de la consommation de corps gras ou de fruits et légumes suggère aussi une plus forte réactivité dans les ménages défavorisés. Néanmoins, les mécanismes de réallocation budgétaire varient beaucoup selon que l'on prend en compte le revenu ou l'éducation. Comme le montre le cas des corps gras, les ménages défavorisés en termes de niveau d'études ont une consommation beaucoup plus flexible, du fait des possibilités de substitutions observées, que les ménages défavorisés en termes de revenu. De ce fait, on ne voit pas comment une intervention sur les prix (de type la *fat tax* envisagée en Grande-Bretagne) permettrait une mise en œuvre à destination des populations

défavorisées. En outre, les résultats sont vérifiés diversement dès que l'on passe à un niveau de désagrégation plus fin au sein des familles de produits: en ce qui concerne les fruits et légumes, la consommation de produits frais des ménages défavorisés est moins sensible au prix et les mécanismes de réallocation budgétaire privilégient moins que pour les autres ménages les substitutions intéressantes sur le plan nutritionnel. Une seule politique de prix ne bénéficierait pas aux personnes défavorisées si elle ne s'accompagnait pas d'une information nutritionnelle. Le cas de l'obésité constitue un bon exemple. Elle est surreprésentée dans les milieux les moins favorisés, et les relations entre obésité et pauvreté sont particulièrement marquées chez les femmes, en France comme aux États-Unis. Pour autant, ces éléments conduisent-ils à formuler des recommandations ciblées en direction des moins riches et des moins diplômés? La dimension polyfactorielle de l'obésité et la diversité des significations du régime en milieu populaire conduisent en effet à se montrer prudent quant aux messages, aux supports et aux objectifs de telles campagnes. Enfin, lorsque la précarité est installée de longue date, une action d'information nutritionnelle ne risque-t-elle pas de passer au second plan face à l'ensemble des difficultés économiques, sociales et familiales auxquelles ces personnes sont confrontées? Dans cette perspective, une action en faveur de l'alimentation ne peut se concevoir qu'au sein d'une politique plus générale qui interviendrait en amont des sources/conditions de la précarité.

Bibliographie

- ANDRIEU E., CAILLAVET F., 2004, «Les inégalités de la consommation alimentaire en France: disparités socio-économiques et intrafamiliales du statut nutritionnel», in Caillavet F. (coord.), *L'Alimentation comme dimension spécifique de la pauvreté en France*, vol. 2, rapport pour l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, 197 p.
- BADEYAN G., GUIGNON N., 2002, «Obésité et asthme, deux pathologies en développement chez l'enfant, étudiées à travers les bilans de santé scolaire», in Insee, *Données sociales*.
- BERTAIL P., CAILLAVET F., 2004, *Food Consumption and Poverty: A segmentation approach*, www.ivry.inra.fr/corela/wp/CaillavetWP0406.pdf.
- BOLTANSKI L., 1971, «Les usages sociaux du corps», *Annales Esc.*, janvier-février, p. 205-231.
- BOURDIEU P., 1979, *La Distinction. Critique sociale du jugement*, Paris, Éd. Minit.
- CAILLAVET F. (coord.), 2004, *L'Alimentation des populations défavorisées comme dimension spécifique de la pauvreté en France*, vol. 1: Caillavet F., Darmon N., Lhuissier A., Régnier F., «L'alimentation des populations défavorisées en France – Une revue de la littérature dans les domaines économique, sociologique et nutritionnel», février 2004, rapport pour l'Onpes, 134 p. ; vol. 2: Andrieu E., Caillavet F., Lhuissier A., Momic M., Régnier F., «L'alimentation comme dimension spécifique de la pauvreté – Approches croisées de la consommation alimentaire des populations défavorisées», février 2005, rapport pour l'Onpes, 197 p. + annexes.

- CAILLAVET F., COMBRIS P., PERCHARD S., 2002, «L'alimentation des ménages à bas revenus en France», *Alimentation et précarité*, n° 16, p. 8-15.
- CAILLAVET F., MADRE H., 2003, *La demande de corps gras : modélisation en deux étapes*, Corela/Inra, mimeo.
- CARRUTH B.R., SKINNER J.D., 2001, «The role of dietary calcium and other nutrients in moderating body fat in preschool children», *International Journal of Obesity and Metabolism Disorder*, n° 25/4, p. 559-66.
- CHAUDRON M., 1983, «Heur et malheur de la cuisinière», *Les Temps modernes*, n° 438, janvier, p. 1349-59.
- CUTLER D.M., GLAESER E.L., SHAPIRO J.M., 2003, «Why have Americans become more obese?», in *Journal of Economic Perspectives*, vol. 17, n° 3, summer 2003, p. 93-118.
- DEATON A., MUELLBAUER J., 1980a, *Economics and Consumer Behaviour*, Cambridge University Press.
- DEATON A., MUELLBAUER J., 1980b, «An almost ideal demand system», *The American Economic Review*, n° 70/3, p. 312-26.
- DÉTREZ C., 2002, *La Construction sociale du corps*, Paris, Seuil.
- DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES CANADA, 2003, Les statistiques de 2000 sur le faible revenu selon la mesure du panier de consommation, Direction générale de la recherche appliquée, <http://www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/arb-dgra>.
- DREWNOWSKI A., 2004, «Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs», in *American Journal of Clinical Nutrition*, n° 76, p. 6-16.
- FASSIN D. (dir.), 2004, *Des maux indicibles, sociologie des lieux d'écoute*, Paris, La Découverte, coll. Alternatives sociales/les métiers du social, 197 p.
- GRIGNON C., GRIGNON CH., 1980, «Styles d'alimentation et goûts populaires», *Revue française de sociologie*, XXI, p. 531-69.
- GRIGNON C., GRIGNON CH., 1999, «Long-term trends in food consumption: a French portrait», *Food and Foodways*, n° 8/3, p. 151-74.
- GUIGNON N., NIEL X., 2003, «L'état de santé des enfants de 5-6 ans dans les régions», in *Études et Résultats*, n° 250, juillet 2003.
- HAUT COMITÉ DE LA SANTÉ PUBLIQUE, 1998, *La Progression de la précarité en France et ses effets sur la santé*, Rennes, Ensp, xviii-349 p.
- HECKMAN J., 1979, «Sample selection bias as a specification error», *Econometrica* n° 47/1.
- HOGGART R., 1970, *La Culture du pauvre*, Paris, Éd. de Minuit [1957, *The Uses of Literacy*], 420 p.
- HUGUET M., 1968, «De quelques cas d'ennui chez les femmes résidant dans les grands ensembles urbains», *Bulletin de psychologie*, xxi (15), p. 1041-54.
- JOUBERT M., CHAUVIN P., FACY F., RINGA V. (éds.), 2001, *Précarisation, risque et santé*, Paris, Inserm, xvi-474 p.
- LAHIRE B., 1995, *Tableaux de famille, heurs et malheurs scolaires en milieux populaires*, Paris, Hautes Études/Gallimard/Le Seuil, 297 p.
- LANG T., DUCIMETIERE P., ARVEILER D., AMOUYEL P., CAMBOU J.P., RUIDAVETS J.B., MONTAYE M., MEYER V., BINGHAM A., 1997, «Incidence, case fatality, risk factors of acute coronary heart disease and occupational categories in men aged 30-59 in France», *International Journal of Epidemiology*, n° 26, p. 47-57.

- MACRAKIS B., PINET M., 1997, « Nord-Pas-de-Calais, Lille-Sud et Lens-Liévin, Histoires et particularités : organisation du tissu social », p. 270-288, in *En marge de la ville, au cœur des sociétés : ces quartiers dont on parle*, ouvrage collectif, Paris, L'Aube, 349 p.
- MOLARIUS A., 2000, « Educational level, relative body weight and changes in their association over 10 years: an international perspective from the Who Monica project », in *American Journal of Public Health*, août 2000, vol. 90/8, p. 1260-8.
- ORTEGA R.M., REQUEJO A.M., ANDRES P., LOPEZ-SOBALER A.M., REDONDO R., GONZALES-FERNANDEZ M., 1995, « Relationship between diet composition and body mass index in a group of Spanish adolescents », *British Journal of Nutrition*, n° 74/6, p. 765-73.
- PAUGAM S., 2002, *La Société française et ses pauvres*, Paris, PUF coll. Quadrige, 336 p.
- PÉTONNET C., 1985, *On est tous dans le brouillard, ethnologie des banlieues*, Paris, Galilée, 331 p.
- PNNS 2000 : www.sante.gouv.fr/htm/actu/3
- ROLLAND-CACHERA M.F., BELLISLE F., 1986, « No correlation between adiposity and food intake: why are working class children fatter? », *American Journal of Clinical Nutrition*, n° 44, p. 779-87.
- SAYAD A., 1999, *La Double Absence, des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*, préface de Pierre Bourdieu, Paris, Seuil, 437 p.
- SEN A., 1984, *Ressources Values and Development*, Harvard University Press, 547 p.
- SENAUER B., GARCIA M., JACINTO E., 1988, « Determinants of the intrahousehold allocation of food in the rural Philippines », *American Journal of Agricultural Economics*, 1988, february, p. 170-80.
- SHONKWILER J.S., YEN S., 1999, « Two-Step estimation of a censored system of equation », *American Journal of Agricultural Economics*, n° 81, p. 972-82.
- SINGH G., MILLER B., HANKEY B., FEUER E., PICKLE L., 2002, « Changing area socioeconomic patterns in US cancer mortality, 1950-1998: Part 1 All cancers among men », *Journal of the National Cancer Institute*, n° 94, p. 904-15.
- SKINNER J.D., BOUNDS W., CARRUTH B.R., ZIEGLER P., 2003, « Longitudinal calcium intake is negatively related to children's body fat indexes », *Journal of the American Dietetic Association* 2003, n° 103/12, p. 1626-31.
- SOBAL J., 1991, « Obesity and socioeconomic status: a frame work for examining relationships between physical and social variables », in *Medical Anthropology*, n° 13, p. 231-47.
- STOOKEY J.D., 2001, « Energy density, energy intake and weight status in a large free-living sample of Chinese adults: exploring the underlying roles of fat, protein, carbohydrate, fiber and water intakes », *European Journal of Clinical Nutrition*, n° 55/5, p. 349-59.
- TERAN L., BELKIC K., JOHNSON C.A., 2002, « An exploration of psychosocial determinants of obesity among hispanic women », in *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, n° 24/1, p. 92-103.
- VOLATIER J.-L., 2000, enquête Inca (individuelle et nationale sur les consommations), Éditions Technique et Documentation.
- WEINER S., 1998, « The addiction of overeating: self-help groups, 1998 as treatment models », *Journal of Clinical Psychology*, n° 54/2, p. 163-7.
- WILLIAMS D., COLLINS C., 1995, « US socioeconomic and racial differences in health: patterns and explanations », in *Annual Review of Sociology*, vol. 21, p. 349-86.